

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ 住宅型の有料老人ホーム、課題を議論

— 厚労省、検討会設置へ —

厚生労働省は3月17日に開いた社会保障審議会・介護保険部会（部会長＝菊池馨実・早稲田大理事）で、有料老人ホームについて、新たに検討会を立ち上げる方針を示した。検討会のテーマは主に、住宅型の有料老人ホームとする。入居希望者の介護度に応じて手数料を取る「紹介事業者」への対応なども俎上に載せる。春から夏ごろまで議論し、部会に結果を報告する。

新設するのは「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（仮称）」。

住宅型の有料老人ホームは、食事などのサービスを入居者に提供。介護サービスは、訪問介護などの事業所が出来高制で提供する。

厚労省は住宅型の課題として、▽届け出をすれば開設できるため、市町村が事前に運営体制や事業計画をチェックしにくい▽ホームと介護事業所が同一・関連法人のケースが多く、利用者の囲い込みにつながる恐れがある一とした。

部会の議論では、有料老人ホームの運営実態の把握を求める声が複数上がった。江澤和彦委員（日医常任理事）は、家賃が不当に低いホームが一部に存在すると説明。「不適切な契約を是正することが重要ではないか」と述べた。

● 「介護情報基盤」で財政支援の方針示す

厚労省はこの日、来年4月施行を目指している介護情報基盤について、今夏をめどに介護事業者や医療機関に財政支援を行う方針も示した。介護事業者に対しては、「介護保険資格確認等WEBサービス」の初期設定などの費用を補助する。

厚労省は、2024年度補正予算で約50億円を確保したと報告。サービス種別ごとに支給上限額を設ける、と説明した。

【メディファクス】

■ 出産保険適用で6割が「分娩中止」示唆

— 検討会で産婦人科医 —

日本産婦人科医会の石渡勇会長は3月19日、厚生労働省とこども家庭庁が開いた検討会で、会員医療機関に事業継続の見込みを尋ねた調査の結果を公表した。正常分娩費用が保険適用になった場合に「分娩中止」「内容次第では中止」の可能性があると回答した産科診療所・病院は6割だった。石渡氏は妊産婦の経済的負担の軽減だけに焦点を当てず、安心して安全な産科医療を将来にわたって継続することも重要だと訴えた。

厚労省などが開いたのは「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」（座長＝田辺国昭・東京大大学院教授）。

参考人として出席した石渡氏は、医会が昨年5～6月に実施した「地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査」の一部を公表した。それによると、正常分娩の費用が仮に保険適用になった場合、「分娩取り扱いを止める」「制度内容により中止を考える」と回答した会員医療機関は、解析対象に該当した785施設のおよそ6割に上る486施設だった。

●周産期医療崩壊なら「本末転倒」

石渡氏は、これらの医療機関が実際に分娩を中止した場合、居住地によっては分娩施設を遠い施設に変更せざるを得ない多くの妊婦が発生し、分娩施設がなくなった地域では大きな混乱や不安をもたらす可能性がある」と主張。妊産婦の経済的負担の軽減は重要なポイントとの認識を示す一方、「それだけに焦点を当てて、産科医療機関が分娩を継続できず、地域の周産期医療が崩壊することがあっては本末転倒だ」と訴えた。

調査結果に対し、佐野雅弘構成員（健保連会長代理）は「保険適用するとなぜ経営悪化になるのか」と質問。これに対し、石渡氏は一般論として「今までの医療保険（を巡る動向）を考えると、高い保険点数の設定は難しいのではないかと。分娩医療機関が経済的に逼迫する中、保険適用になると収入が落ちてしまうと考える会員が多いのではないかと見通した。

濱口欣也構成員（日医常任理事）は、現行制度と異なる「保険適用」という選択肢に対し、会員が非常に不安を感じているのではないかと分析。「保険化がいけないということより、制度設計が変わることへの感覚の表れ

だと理解している。これからしっかり議論していくことに尽きる」との認識を示した。

佐野氏は「保険適用の中身が見えない中、経営が成り立たなくなるというのは、違う見方をすべきではないか」と指摘した。

【メディファクス】

■ SNS・動画の医療広告、注意点を追記

— 「解説書」改訂、医政局 —

厚生労働省医政局は3月17日までに、「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」を改訂した。SNS・動画による医療広告、自由診療である再生医療の誇大広告などについて、具体例を交えた解説を追加した。

解説書は、広告規制に抵触していた実際の事例などを基に作成している。

●治療効果体験談紹介、動画内でも「違反」

SNSの医療広告については、一つの投稿のみで完結せず、返信などを含めて情報を提供する場合に言及。返信の確認を先方に促すなど、一体的・一覧性を持った情報提供が必要とした。

動画の広告でも同様に、動画の概要欄・コメントなど、一連の情報の確認を先方に促す、といった配慮を求めている。

動画内でも、治療内容・効果に関する体験談を紹介することは違反だと明記した。

再生医療の広告に関しては、禁止になる事例を説明。科学的根拠が乏しいのに、既存の処置と比べて「副作用は発生しない」と強調する事例などを挙げている。

●「Q&A」も改訂

厚労省は、「医療広告ガイドラインに関するQ&A」も改訂した。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師の広告について、このほど策定した「あはき柔整広告ガイドライン」を参照するよう促している。【メディファクス】

■ 治療中止の意思決定で論点整理

— 日医総研WP、韓台との比較も —

日医総研は、超高齢社会の終末期における治療中止に関する議論を提起する際の論点を整理し、ワーキングペーパーにまとめた。日本と韓国、台湾の法政策を比較し、終末期の治療中止等の意思決定に関しては、支援する家族がいない人が一定数いることを前提とした支援が必要だと指摘した。国レベルの政策を講じる上で、諸外国の取り組みを十分に検討する必要があるとしている。

韓国と台湾が、終末期の治療中止を法制化しているのに対し、日本は厚生労働省が策定したガイドライン（GL）によって対応していると説明。日本の厚労省GLは、治療中止などの具体的な要件や手続きの方法を明確にしたものではなく、意思決定のプロセスを明記していると指摘している。本人による意思決定を原則とした上で、意思決定過程における家族の関与を明確化し、関係者間の合意形成を目指したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組みを重視していることを特徴に挙げた。

一方、韓国では「延命医療決定法」で患者の自己決定権を明記しており、ホスピス・緩和医療と延命医療、延命医療の差し控え・中止の決定を規定している。延命医療の差し控え・中止の手続きは、2人の医師の診断が前提で、患者の意思が確認できる場合とできな

い場合に分けて対応している。

台湾は、2000年に施行した「安寧緩和医療法」と、19年施行の「患者自主権利法」を整備。「安寧緩和医療法」では、安寧緩和医療の受け入れ、延命治療の選択の意思と内容、医療代理人の指名を明記した事前指示書により、治療の差し控え・中止が可能となっている。

ワーキングペーパーではこのほか、日医ができることについても言及した。一般市民や医療従事者などを対象にした意識調査を継続的に行い、意思決定を支援する家族がいるかどうかを含め、意思決定における家族の関与とその課題に関するデータを収集することが重要だと指摘している。

また、個人が終末期を迎える前に、かかりつけ医をはじめとする医療従事者や介護従事者、行政などとの関係性が構築できるよう、「日医かかりつけ医機能研修制度」などの教育プログラムに、意思決定を支援する家族・友人などがない場合の意思決定支援の在り方に関する項目を加えることなどを挙げている。

【メディファクス】

【案内】

第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」における大賞受賞者5名の先生方の診療の様子や表彰式の模様などを紹介した番組が、下記の通り放映されることになりました。ぜひご覧ください。

番組名：「密着！かかりつけ医たちの奮闘
～第13回赤ひげ大賞受賞者～
(BSフジ)

放送日時：3月30日（日）17：00～17：55

日本医師会広報課